

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 9 Mars 1910 à 1 heure

PAR

Serge VARTANIAN

Ancien Interne de la Maternité
et de l'Hôpital de Saint-Germain-en-Laye
Né à Smyrne (Turquie d'Asie), le 20 avril 1881

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT AMBULATOIRE

DES

ULCÈRES VARIQUEUX

Par la méthode de Unna

Président : M. RECLUS, *professeur*
Juges : } MM. SEGOND, *professeur*
PIERRE DUVAL, *agrégé*
OMBREDANNE *agrégé*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie} Editeurs

15, Rue Racine, 15

1910

Faculté de Médecine de Paris

	LE DOYEN	M. LANDOUZY
	PROFESSEURS	MM.
Anatomie.		NICOLAS
Physiologie.		CH. RICHEL
Physique médicale.		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.		GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.		BOUCHARD
Pathologie médicale.		BRISSAUD
		DEJERINE
Pathologie chirurgicale.		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.		PIERRE MARIE
Histologie.		PRENANT
Opérations et appareils.		HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale.		POUCHET
Thérapeutique		GILBERT
Hygiène.		CHANTEMESSE
Médecine légale.		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée.		ROGER
		HAYEM
Clinique médicale.		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		HUTINEL
Maladies des enfants.		GILBERT BALLEET
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.		GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux		DELBET
		QUENU
Clinique chirurgicale.		RECLUS
		SEGOND
Clinique ophtalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		ALBARRAN
		PINARD
Clinique d'accouchements		BAR
		RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.		ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BRZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOPPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que es opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON REGRETTÉ PÈRE
LE DOCTEUR VARTANIAN

A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

Professeur de Clinique chirurgicale
à l'Hôtel-Dieu

Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
Traitement Ambulatoire des Ulcères variqueux

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

Pendant le cours de nos études médicales, en suivant les différents services hospitaliers dans lesquels nous avons été élève, nous avons été surpris du grand nombre de malades atteints d'ulcères variqueux.

Les salles étaient encombrées de ces gens, qui, incapables de travailler, semblaient cependant à première vue, jouir d'une bonne santé générale.

C'est pourquoi l'idée d'un traitement de l'ulcère variqueux, qui permettrait au malade de vaquer à ses occupations, et par là même de diminuer l'encombrement des services hospitaliers, nous a tout d'abord séduit et nous avons pensé faire œuvre utile en essayant de mettre en lumière un procédé ambu-

latoire de traitement des ulcères variqueux que nous avons vu employer par M. le D^r Siegel à la consultation de chirurgie de l'hôpital Laënnec d'abord, à l'hôpital Tenon ensuite. M. le D^r Siegel a bien voulu nous confier les malades qui venaient à la consultation et nous avons recueilli là, les observations qui font l'objet de notre thèse.

Qu'il nous permette de lui adresser ici nos plus vifs remerciements.

Mais avant d'aborder l'étude de notre sujet nous voulons profiter de l'occasion que nous procure la publication de notre thèse, pour accomplir un devoir bien doux, celui de témoigner publiquement notre vive reconnaissance envers nos maîtres.

C'est à M. Kuffer, médecin de l'hôpital Necker, chez qui nous avons acquis les premières notions de médecine, qu'iront nos premiers remerciements ; nous tenons à lui témoigner ici notre reconnaissance pour l'intérêt qu'il porte à l'instruction de ses élèves.

Nous fûmes bénévole de M. Walther, agrégé, et de M. Thiéry, agrégé, à la Pitié, nous leur devons les principes de l'asepsie et les notions du pansement.

Nous ne saurions trouver une expression exacte pour témoigner notre gratitude envers M. Debove, doyen honoraire, professeur de clinique médicale, à Beaujon. Ses belles leçons de clinique journalières, resteront les grands points de repère de nos connaissances en pathologie interne.

Chez M. Pinard, professeur à la clinique Baudelocque, nous avons appris l'art de l'accouchement

et celui de la puériculture, nous nous efforcerons de mettre à profit ses leçons si claires et si méthodiques.

Comme stagiaire nous avons reçu l'enseignement de M. Raymond, professeur de clinique à la Salpêtrière, et de M. Comby, médecin des Enfants Malades, nous leur présentons ici l'hommage de notre gratitude.

Pendant notre internat à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, nous avons pu, en même temps que nous complétions notre instruction théorique, acquérir une certaine pratique grâce aux conseils éclairés de nos maîtres. MM. les D^{rs} Lévêque, Grand'homme, Cherechewski et Venot.

Nous leur en témoignons nos sentiments de profonde gratitude.

M. le professeur Reclus a bien voulu nous faire le grand honneur de présider notre thèse. Qu'il nous permette de lui présenter ici l'expression de notre vive reconnaissance.



CHAPITRE II

Considération sur les divers traitements proposés pour la guérison des ulcères variqueux.

De nombreux traitements ont été préconisés contre l'ulcère variqueux, on peut les diviser en deux grands groupes :

- 1° Traitements médicaux ;
- 2° Traitements chirurgicaux :

Une des caractéristiques de tous ces traitements, et non la moins fâcheuse, c'est que pendant toute leur durée, le patient doit rester couché, la jambe immobile, un peu élevée, incapable par conséquent de se livrer à un travail quelconque.

Traitements médicaux

L'un des plus anciens est celui de Baynton consistant dans l'application de pansements imbriqués faits de bandelettes de diachylon. Ce procédé donne parfois de bons résultats, et nous avons vu de nombreux cas de guérison par ce traitement, auquel on peut

reprocher cependant d'être très sale, toutefois nous devons dire que les malades, que nous avons vu guérir, avaient été maintenus au lit.

Le procédé de la compression qui est presque aussi ancien, consiste en l'application sur la jambe malade, d'une bande élastique (Henri Martin-Cusner) ou d'un bas élastique.

Cette compression peut encore être faite à l'aide de lames métalliques (Underwood). Dans ce procédé, il y a deux écueils à éviter :

1° Il ne faut pas avoir une compression trop forte qui déterminerait une douleur insupportable et ferait abandonner le traitement ;

2° Il ne faut pas non plus, que la compression soit trop faible, elle n'aurait alors aucune utilité.

On comprend combien il est délicat de trouver le juste milieu, permettant d'avoir un résultat satisfaisant. Lister et Reclus ont employé les bains d'eau chaude à 50 degrés suivis de compression.

L'eau chaude a l'avantage de transformer la plaie atone, sanieuse qu'est l'ulcère, en une plaie bien vivante, bourgeonnant bien, et marchant vers la cicatrisation.

Houzé de l'Aulnoit en France, Underwood en Angleterre, employèrent des lames de plomb ou de cuivre qui, appliquées directement sur la plaie, devaient être attaquées par les exsudats, et former des sels de plomb et de cuivre ; et ceux-ci, agissant comme produits chimiques, amener la cicatrisation de l'ulcère.

Les applications de minium, de sous-carbonate de fer, sont basées sur le même principe.

Un des phénomènes les plus désagréables, dans l'ulcère de jambe est l'écoulement purulent et fétide qui se produit en grande quantité.

On a cherché à l'empêcher par l'application de poudres inertes (charbon, bismuth) qui jouent le rôle d'absorbants.

Quand ils sont accompagnés du repos au lit, ces procédés peuvent amener quelques résultats satisfaisants.

Les douleurs, les démangeaisons, sont calmées à l'aide de fécule, d'amidon, d'antipyrine.

On a appliqué aussi au traitement des ulcères variqueux les antiseptiques les plus divers, en particulier l'iodoforme, malheureusement cet antiseptique puissant a donné lieu à des phénomènes parfois graves d'intoxication ; de plus, son odeur désagréable et pénétrante, l'érythème qu'il produit souvent, l'ont fait abandonner par beaucoup de médecins dans le traitement des ulcères où l'action doit être continue et de longue durée.

D'autres poudres telles que l'aristol, le dermatol, l'ectogan (ZnO^2) et la poudre de Lucas-Championnière ont donné quelques succès.

De nombreuses pommades ont été également préconisées.

Pommade de Hardy, dont la formule est la suivante :

Minium.....	}	àà 2 gr.
Cinabre.....		
Cerat.....		30

Pommade de Reclus, dite « à tout faire », dont la formule est la suivante :

Salol.....	3 gr.
Acide borique....	3 —
Antipyrine.....	5 —
Iodoforme	1 —
Sublimé corrosif..	0 — 10
Vaseline.....	200 —

M. le professeur Reclus emploie cette pommade et applique par-dessus un appareil silicaté, réalisant ainsi un appareil de marche.

L'onguent styrax nous a donné personnellement de bons résultats, à condition que le malade restât couché dans le repos le plus absolu.

On a employé également la liqueur de Labarraque qui déterge très bien les ulcères sanieux, la liqueur de Villate dont voici la formule :

Sous-acétate de plomb liquide....	30 gr.
Sulfate de cuivre.....	} aa 5
Sulfate de zinc.....	
Vinaigre blanc.....	200

Dans leur thèse inaugurale, Ricard (1896), Vaisier (1897), ont publié des résultats satisfaisants obtenus à l'aide de ces liqueurs.

Goolden (*The Lancet*) a employé l'eau oxygénée.

Peter (de Londres) a employé l'iodure de calcium ; ces auteurs ont eu des succès.

Quand Curie fit sa merveilleuse découverte du radium, on essaya presque aussitôt d'employer la radioactivité dans le traitement des maladies et en particulier dans celui de l'ulcère.

Wickham et Degrais ont fait des applications sèches de radium sur un ulcère très douloureux, ils ont vu dès le second jour la douleur s'améliorer puis disparaître ; la guérison était définitive le cinquième jour. Mais ce qui est surtout appréciable c'est qu'au bout de quatre mois, il n'y avait pas encore de récédive. Malheureusement, outre le peu d'observations publiées, il faut se rappeler que le radium est extrêmement cher et n'est pas à la portée de chaque médecin, ni même de chaque service hospitalier.

Bruas a voulu appliquer la méthode de Bier au traitement de l'ulcère variqueux. A l'aide d'une compression légère sur la jambe, il active la circulation profonde alors qu'il diminue considérablement la circulation superficielle. Ce procédé n'a pas eu beaucoup de succès, sauf peut-être entre les mains de son auteur, et nous pensons qu'à l'heure actuelle il est complètement abandonné, quoique son principe, plus ou moins modifié, ait été appliqué dans d'autres traitements de l'ulcère variqueux et non sans succès.

L'air chaud qui était employé depuis longtemps contre la gangrène a été appliqué dans des cas d'ulcères et a donné quelques résultats.

Traston conseillait à tous les malades porteurs

d'ulcères variqueux, de prendre de l'iodure de potassium, instituant ainsi un traitement général. Pour la même raison on a conseillé l'hamamelis virginica.

Traitements chirurgicaux

Nous arrivons maintenant aux procédés chirurgicaux, c'est-à-dire nécessitant l'intervention sanglante.

Trendelenbourg (1870) et Lucas-Championnière (1875) firent la ligature de la saphène. Ce procédé donna de bons résultats.

Charade, en 1890, modifie le procédé des auteurs précédents en liant d'abord la saphène au tiers inférieur de la cuisse et au tiers moyen de la jambe et en réséquant la veine entre ces deux points.

Personnellement nous avons vu employer cette méthode dans quatre cas sans avoir de résultats bien satisfaisants, mais nous devons dire que les sujets étaient artério-scléreux à un degré très avancé.

Schwartz conseille la ligature étagée ; cette méthode consiste à réséquer la saphène dans l'étendue du triangle de Scarpa puis à en faire la ligature au niveau de la jambe et de la cuisse.

Le même auteur dans les cas d'ulcères petits et faciles à désinfecter, fait d'abord la ligature étagée de la saphène, puis applique son procédé du bas élastique naturel en comprenant l'ulcère dans le lambeau ; Dolbeau et Nusbaunn préconisent l'incision circulaire autour de l'ulcère.

Une fois cette incision circulaire faite, on bourre l'incision de gaze stérilisée de façon à éviter la réunion de la plaie, les tissus centraux en se rétractant comblent l'ulcère et la cicatrisation de l'incision opératoire se fait par seconde intention.

Chipault, considérant l'ulcère de jambe comme un trouble trophique, traite les ulcères par l'élongation des nerfs, sa technique est exposée dans la thèse de son élève Fougères (1899).

Poucet et Berger essayèrent la méthode autoplastique sans obtenir aucun résultat.

Reverdin et Thiersh en introduisant en chirurgie la méthode des greffes dermo-épidermiques ont fait faire un réel progrès au traitement des ulcères de jambes. La technique en est simple, la réussite très fréquente dans les ulcères qui bourgeonnent bien.

Malheureusement, outre que le malade doit rester au lit pendant toute la durée du traitement, la cicatrice obtenue n'est pas solide et souvent cède au premier choc, à une simple égratignure.

Adams (1908) nous a donné un autre procédé, il fait d'abord des greffes (Thiersh, Reverdin) puis applique dessus la pâte de Unna.

Moreschi traite les ulcères par une incision circulaire de la peau au-dessous de l'articulation du genou, incision allant jusqu'à l'aponévrose.

Wenzel (de Buenos-Ayres) et Schwartz pratiquent cette incision circulaire au-dessus de l'articulation du genou.

Par ces procédés, non seulement on interrompt la

circulation veineuse superficielle dans toute la largeur de son territoire (tronc principal et collatérales) mais encore, grâce à la section simultanée des nerfs superficiels, on peut espérer voir se produire des modifications d'ordre trophique dans les parties sous-jacentes, favorables à la cure des ulcères variqueux.

CHAPITRE III

Traitement ambulatoire des ulcères variqueux par applications de colles médicamenteuses

Nous nous sommes efforcé, dans le précédent chapitre, de mettre en lumière la plupart des modes de traitement qui ont été successivement préconisés contre l'ulcère variqueux. Tous ont à leur actif des succès, mais ces succès, comme le prouvent le grand nombre des traitements proposés n'ont jamais résisté victorieusement à l'épreuve du temps. Les uns (traitements médicaux) agissent avec une lenteur désespérante, les autres (traitements chirurgicaux) sont d'un abord moins facile, puisqu'ils exigent l'intervention du chirurgien et sont plus difficiles à faire accepter aux malades qui redouteront toujours l'opération sanglante. De plus, et surtout, les uns et les autres ont pour être efficace le grand inconvénient de nécessiter l'immobilisation du malade.

Aussi est-il intéressant, autant pour le malade lui-même que pour alléger les services hospitaliers, de trouver un traitement qui, tout en étant au moins aussi actif que ceux jusqu'alors employés, laissât,

en outre, aux malades la possibilité de vaquer plus ou moins complètement à leurs occupations.

L'application de colles médicamenteuses sur les ulcères variqueux a permis dans nombre de cas d'arriver à ce résultat ; cette application dans la plupart des méthodes employées se fait indirectement par l'intermédiaire de bandes imprégnées de ces colles médicamenteuses, comme une bande plâtrée l'est de bouillie plâtrée.

Un premier pas dans ce sens a été fait par le Dr Gaudin (Le Caducée, 1902) qui expose ici sa technique.

« On commence par laver tout le membre à l'eau de savon, puis on l'enduit dans toute son étendue, à l'exception de l'ulcère, d'une colle au traumatol, analogue à celle de Unna, et dont voici la formule :

Tramatol	(	ââ 10 gr.
Gélatine.	)	
Gycérine	(	ââ 40 gr.
Eau.....	)	

« On laisse la colle au bain-marie et on l'étend en couche épaisse au moyen d'un pinceau.

« L'ulcère est saupoudré de traumatol en poudre. Le traumatol, combinaison d'iode et d'acide crésylique, est un antiseptique aussi puissant que l'iodoforme, dont il n'a pas l'odeur désagréable ; de plus, il n'irrite pas la peau.

« Dès que l'ulcère est saupoudré de traumatol, on le recouvre de gaze imprégnée de cette substance, puis on place une couche de ouate hydrophile.

« Avant que la colle étendue sur la jambe ne soit sèche, on applique sur cette jambe, et au point opposé à l'ulcère, une bande de tarlatane amidonnée, préalablement ramollie par l'eau chaude ; les deux chefs de cette bande sont ensuite croisés des deux côtés de l'ulcère, de manière à rapprocher les bords de l'ulcère et d'en diminuer l'étendue.

« La manœuvre est continuée jusqu'à l'épuisement de la bande, et l'on obtient ainsi une certaine compression. On enroule alors, à partir des orteils, une bande qui renforcera la première et assurera la compression du membre à partir de sa racine. »

En résumé, la méthode de Gaudin se caractérise par ce fait que le principal rôle y est joué par la poudre absorbante et antiseptique et par le rapprochement mécanique des lèvres de la plaie ; la colle médicamenteuse ne vient ici que comme accessoire.

Il est encore à remarquer que la colle employée par Gaudin n'est pas la colle de Unna, puisque l'oxyde de zinc est remplacé par le traumatol.

Dans sa thèse inaugurale le Dr Maury conseille l'emploi d'une colle qui diffère de la pâte de Unna, non pas par les éléments qui sont réunis, mais par les proportions un peu différentes de ces éléments. La caractéristique de sa méthode est l'imprégnation des bandes par la colle et *l'application directe de celle-ci* sur l'ulcère. Enfin 1908, le Dr Longin tout en conservant la technique des bandes imprégnées de colle propose de se servir de la colle même de Unna.

C'est ce traitement de l'ulcère variqueux, repris

par le Dr Siegel à la consultation de chirurgie de l'hôpital Tenon qui fera l'objet de cette étude ; quelques modifications apportées à la méthode de Longin, en rendent la pratique encore plus satisfaisante, nous essayerons d'en faire ressortir les avantages dans le chapitre suivant.

CHAPITRE IV

Technique du traitement de l'ulcère variqueux par la colle de Unna

Après avoir désinfecté l'ulcère, pendant trois ou quatre jours consécutifs par des pansements humides à l'eau oxygénée, et des badigeonnages à la teinture d'iode, on obtient une aseptie relative de la plaie, c'est à ce moment que doit intervenir le traitement par la colle de Unna.

Dans les cas d'ulcères atones, on peut avantageusement remplacer l'eau oxygénée par le vin aromatique.

Matériel nécessaire

Des bandes de tarlatane sans apprêt d'une largeur de 10 centimètres environ ou mieux encore des bandes de Tangebs dont le seul inconvénient est d'être un peu plus cher. De la colle de Unna préparée selon la formule suivante :

Oxyde de zinc.....	25 gr.
Gélatine.....	25
Glycérine.....	100
Eau.....	100

Cette colle se présente sous un aspect blanchâtre, compact et élastique ; on la met au bain-marie jusqu'à ce qu'elle devienne fluide.

Le malade est mis debout le pied reposant sur un tabouret pour faciliter l'application de l'appareil.

On badigeonne de teinture d'iode l'ulcère et les régions avoisinantes, pendant ce temps une bande a été roulée dans la colle liquide, absolument comme on le ferait pour une bande plâtrée.

Ceci fait, on enroule la bande autour de la jambe au niveau de l'ulcère sans aucune interposition de poudres médicamenteuses, en ayant soin que la partie malade soit non seulement complètement recouverte, mais encore que le pansement déborde de trois ou quatre travers de doigt au-dessus et au-dessous ; il faut que la bande ainsi roulée soit légèrement serrée, si l'ulcère est placé très bas, il sera bon de faire passer un tour de bande en étrier sous le pied.

Nous recommandons surtout de rajouter sur la bande au fur et à mesure de son application sur la jambe une petite quantité de colle liquide qui, étalée et pour ainsi dire pétrie avec les doigts, donnera à l'ensemble plus d'homogénéité.

La botte ainsi appliquée, on fait rester le malade debout jusqu'à ce que la colle ait pris une consistance à la fois ferme, souple et élastique, de cette manière la station debout ne sera pas gênée.

On enroulera alors par-dessus, en commençant par les orteils et en s'arrêtant à la hauteur du genou, et en serrant légèrement une bande de toile ordi-

naire qui maintiendra l'appareil et en même temps assurera une compression plus énergique du membre.

Tous les malades sans exception à la suite de ce pansement accusent presque immédiatement un grand soulagement. Généralement dès le lendemain notre botte n'étant pas absolument occlusive, apparaît au niveau de l'ulcère une tache jaunâtre due à la transsudation de la plaie. Cette tache grandit les jours suivants : dans certains cas les sécrétions sont relativement peu abondantes et le pansement peut sans inconvénient être laissé huit jours. Dans d'autres cas où la sécrétion est plus abondante, le pansement est complètement souillé au bout de trois à quatre jours ; il répand alors une odeur désagréable et le malade ne ressent plus le même soulagement, il faut dans ce cas renouveler le pansement deux fois par semaine.

Donc on s'inspirera des constatations faites sur l'état extérieur du pansement pour savoir si l'on doit le renouveler tous les trois, tous les cinq ou tous les sept jours.

Pour enlever le pansement on déroulera la bande ou l'on coupera l'appareil avec des ciseaux à pansement, dont la branche mousse permet de ne pas léser la peau, le pansement s'enlève facilement et ne cause, par son ablation, ni douleur aux malades, ni écorchures à la plaie.

On nettoie l'ulcère à l'eau oxygénée étendue, puis on le touche à la teinture d'iode ou au nitrate

d'argent si les bourgeons charnus sont exubérants.

En répétant ce pansement autant qu'il sera nécessaire, c'est-à-dire quinze jours dans les cas bénins et six semaines et quelquefois un peu d'avantage dans les cas mauvais (cas où l'ulcère est très étendu, très ancien, très atone) on peut, d'après ce que nous avons pu voir, être assuré d'obtenir la guérison.

En résumé, pansements assez faciles à faire, non douloureux, peu fréquents, soulagement presque immédiat, amélioration rapide, guérison presque certaine ; tels sont les avantages du traitement que nous proposons.

CHAPITRE V

Considérations sur ce mode de traitement

Etant donné les bons résultats obtenus par ce procédé, il n'est pas sans intérêt de chercher à connaître les motifs de cette réussite.

Trois facteurs importants interviennent : d'une part la colle médicamenteuse, d'autre part, la composition même de l'appareil, et enfin, point capital, l'application du pansement sur le malade debout.

La colle de Unna agit par tous les éléments qui la composent :

1° Par la gélatine qui, en se refroidissant, produit une compression douce et élastique ; cette compression diminue la circulation veineuse superficielle de la jambe tandis qu'elle active la circulation profonde : pour que la pâte agisse bien il faut que la gélatine soit de bonne qualité ;

2° Par la glycérine qui agit par son pouvoir exosmotique, attire les exsudats et favorise la diapédèse, comme en rend bien compte l'aspect toujours plus vif de la plaie après chaque pansement ;

3° Par l'oxyde de zinc qui agit comme topique par son pouvoir siccatif ;

4° Pour ce qui est de l'eau, elle n'est qu'un véhicule indispensable à la préparation de la colle.

Quant à l'avantage même de l'appareil que nous employons, il est double : avantage au point de vue mécanique et avantage au point de vue de sa composition.

Au point de vue mécanique, notre botte avec la bande de tarlatane qui la recouvre, exerce sur toute la partie du membre enveloppée une pression douce, une légère compression, qui, débutant par les orteils, empêche la stase veineuse produite par la station debout, elle permet d'éviter la congestion passive qui rend l'ulcère douloureux et constitue en un mot un bas à varices, aussi le bas élastique n'est-il d'aucune utilité pour les malades qui suivent notre traitement.

Au point de vue de sa composition, notre botte diffère de celles qui ont été proposées jusqu'ici, par ce fait que non seulement la bande est imprégnée largement de colle liquide, mais encore qu'au moment de l'application, l'opérateur doit ajouter entre chaque tour de bande une petite quantité de colle qui, s'incorporant au pansement, donne à celui-ci, une plus grande homogénéité.

Enfin, l'immense avantage de cet appareil est qu'il permet aux malades de marcher facilement sans aucune gêne, le pansement ayant été appliqué dans la station debout ; tandis que dans les autres métho-

des essayées, le pansement étant appliqué au malade couché ; il en résulte que lorsque le malade se met debout, le volume du membre augmentant, les mouvements se trouvent gênés, le pied peut devenir douloureux et il se produit des tiraillements qui entravent la guérison de l'ulcère.

L'emploi de notre méthode nous a fait constater que l'épidermisation se fait plus promptement que par tout autre procédé, en raison sans doute de ce fait que la marche permet au membre une nutrition meilleure. La cicatrice paraît devoir être plus solide que celle qu'on obtient par le repos.

Qu'y a-t-il à reprocher à cette méthode ?

Les résultats que nous avons vu obtenir jusqu'à présent, ont été assez satisfaisants pour qu'on ne puisse élever à notre méthode que des objections de principes.

La plus importante de celles-ci vise le danger qu'il y a à employer la gélatine dans les pansements.

Est-il à craindre qu'à la suite du pansement que nous proposons, une infection tétanique se déclare. Nous répondons seulement que dans les dix-huit cas que nous avons soignés, nous n'avons rien vu de tel, et que nous n'avons pas connaissance qu'une telle complication se soit jamais produite. Du reste toute sécurité sera donnée, si on a soin de stériliser la colle médicamenteuse.

CHAPITRE VI

OBSERVATIONS

Nous présentons à l'appui de notre thèse une série de dix-huit observations, recueillies tant à la consultation de chirurgie de l'hôpital Laënnec qu'à la consultation de chirurgie de l'hôpital Tenon.

Dans un certain nombre de cas nous avons vu la cicatrisation des ulcères se faire complètement sous nos yeux, pour ce qui est des autres cas, soit que les ulcères aient été très étendus, soit qu'ils aient été particulièrement atones, la cicatrisation n'était pas encore obtenue à la date à laquelle nous avons arrêté notre travail ; mais étant donné d'une part les guérisons obtenues, d'autre part la cicatrisation progressive des plaies variqueuses, encore en traitement, nous pouvons espérer qu'ils seront à leur tour guéris, dans un temps plus ou moins rapproché.

OBSERVATION I

D..., âgé de cinquante-quatre ans, chaudronnier, pas d'antécédents.

Il y a quatre mois, le malade voit apparaître une ulcération douloureuse, mais les douleurs sont discontinues.

On le traite par les pansements humides et le badigeonnage à la teinture d'iode, aucun succès.

6 janvier. — Il vient à la consultation de Tenon, nous constatons de grosses varices à la face interne de la jambe droite et une ulcération large comme une pièce de 2 francs.

12 janvier. — Application de la botte de Unna.

16 janvier. — Amélioration notable, surtout de la douleur.

26 janvier. — Tendance à la cicatrisation. Attouchement à la teinture d'iode. Le malade travaille sans trop de fatigue.

2 février. — L'ulcère a bon aspect.

9 février. — Guérison.

OBSERVATION II

P..., âgée de trente-six ans. Concierge.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle.

A vingt-six ans, angine diphthérique.

A trente ans, congestion pulmonaire.

Mariée, mère de deux enfants bien portants.

Il y a douze ans, apparition des varices à la jambe droite, face postéro-interne.

Il y a huit ans, elle voit apparaître un ulcère large comme une pièce de 5 francs, profond, mais peu douloureux à l'endroit des varices. Pansement à l'eau boriquée.

La malade vient à la consultation de Laënnec, vers le mois de décembre 1909. Nous constatons un ulcère siégeant sous

la cheville droite, c'est un ulcère douloureux et très profond.

Désinfection par la teinture d'iode et des pansements humides, puis application de la botte de Unna.

Aussitôt soulagement très grand, et le 20 janvier on constate que l'ulcère n'a plus qu'une largeur d'une pièce de 0 fr.50, et le 30 janvier la cicatrisation est absolument complète.

OBSERVATION III

D..., âgé de quarante-deux ans, ébéniste. Pas d'antécédents personnels.

Au mois de décembre 1909, à la suite d'un coup, il voit apparaître une ulcération à cheval sur la crête du tibia droit. Le malade souffre nuit et jour, et surtout au moindre mouvement ; traité par des pansements humides, il n'a aucune amélioration.

10 janvier 1910. — Le malade vient à la consultation de Tennon, porteur d'un ulcère d'une dimension de 4 centimètres sur 2 centimètres.

15 janvier. — Application de la botte de Unna.

19 janvier. — Persistance de la douleur. Pas de modification du côté de l'ulcère.

22 janvier. — L'ulcère a bon aspect, mais la douleur persiste.

26 janvier. — Diminution de la douleur, l'ulcère reste stationnaire.

2 février. — Tendence de la guérison de la plaie ; l'ulcère a diminué de moitié ; diminution notable de la douleur, le malade ressent un grand soulagement.

9 février. — Disparition complète de la douleur, l'ulcération va vers la guérison.

12 février. — L'ulcère est gros comme un petit haricot.

OBSERVATION IV

M^{me} H..., âgée de quarante-six ans, journalière ; pas d'antécédents.

Le début de l'ulcère date de cinq mois ; traitée par la pommade à l'oxyde de zinc, à la teinture d'iode, l'eau oxygénée sans grande amélioration.

19 janvier. — Elle vient à la consultation de Tenon, nous constatons un ulcère large de 3 à 4 centimètres sur 1 à 2 centimètres, superficiel, siégeant à la face externe de la jambe droite, la jambe est très douloureuse.

22 janvier. — Application de la botte de Unna.

26 janvier. — Pas d'amélioration.

29 janvier. — Disparition de la douleur, l'ulcère a bon aspect, il saigne un peu ; badigeonnage à la teinture d'iode.

2 février. — La cicatrisation fait des progrès, disparition de la douleur, pas d'hémorragie, la malade est soulagée et vague à son ménage.

12 février. — Guérison.

OBSERVATION V

S..., âgé de soixante-huit ans, pas d'antécédents.

En 1909, au mois de juillet, surviennent des démangeaisons, le malade se gratte et il voit apparaître deux ulcérations, qu'on traite avec des compresses phéniquées et avec

de la pommade à l'oxyde de zinc, sans succès. Le malade vient consulter à Tenon. Après avoir fait pendant deux ou trois jours une aseptie relative de la plaie avec de l'eau oxygénée et de badigeonnage à la teinture d'iode, nous appliquons le 8 janvier notre botte de Unna.

12 janvier. — Le malade qui éprouvait une douleur vive à la marche souffre moins, les ulcères restent stationnaires.

19 janvier. — Les ulcères ont bon aspect, leur surface devient rouge vif, la douleur diminue, le malade vaque à ses occupations.

26 janvier. — Tendance à la cicatrisation, disparition de la douleur, un ulcère est guéri, l'autre est grand comme une pièce de 50 centimes.

2 février. — La cicatrisation fait des progrès à vue d'œil, disparition complète de la douleur.

12 février. — Guérison complète des deux ulcères.

OBSERVATION VI

G..., âgé de soixante-quatre ans, maçon. Pas d'antécédents. Marié, père de trois enfants, morts de tuberculose.

Il y a quinze ans, il présente une ulcération de la jambe gauche, il est traité par les pommades et guérit après quatre mois de traitement.

Quelques mois après l'ulcère récidive ; depuis, jusqu'au mois de décembre 1909, le malade constate des alternatives de guérisons et de récidives. Depuis deux mois il vient régulièrement à la consultation de Tenon, où on lui fait des pansements humides et des badigeonnages de teinture d'iode, sans succès.

2 janvier 1910. — Nous constatons trois ulcères, dont deux à la face externe, grands comme des pièces de 50 centimes, l'autre grand comme une pièce de 1 franc siégeant à la face interne de la jambe gauche ; les trois ulcères sont profonds de 1 à 2 millimètres environ, la jambe très douloureuse et éczémateuse ; on lui fait des pansements à l'eau oxygénée étendue et des badigeonnages à la teinture d'iode.

12 janvier. — Application de la botte de Unna.

19 janvier. — Les ulcères ont très bon aspect, diminution de la douleur.

26 janvier. — Les ulcères diminuent en même temps que la douleur s'atténue, le malade ressent un grand soulagement.

2 février. — La cicatrisation fait des progrès, les ulcères de la face externe sont guéris, quant à l'ulcère de la face interne il n'est grand que comme une pièce de 20 centimes.

9 février. — La cicatrisation progresse avec rapidité.

12 février. — La cicatrisation aura lieu probablement dans trois ou quatre jours.

OBSERVATION VII

M..., âgé de soixante-douze ans, journalier.

Antécédents personnels. — A l'âge de vingt-cinq ans, fluxion de poitrine.

A l'âge de trente ans, pleurésie.

A l'âge de quarante-cinq ans, rhumatisme articulaire.

18 décembre 1909. — Vient à la consultation de Tenon pour un ulcère variqueux ; on lui fait des pansements humides, sans amélioration.

15 janvier. — Nous constatons un ulcère à la face interne de la jambe droite grand comme une pièce de 1 franc, superficiel.

19 janvier. — Application de la botte de Unna.

25 janvier. — L'ulcère a bon aspect.

2 février. — Tendence à la cicatrisation, l'ulcère est grand comme une pièce de 20 centimes.

12 février. — Guérison.

OBSERVATION VIII

C..., journalier, âgé de soixante-cinq ans, vient à la consultation de Tenon le 5 janvier pour un ulcère variqueux.

Aucun antécédent personnel.

A l'examen de la jambe droite, on constate un gros paquet variqueux siégeant à la face interne de l'articulation du genou.

Depuis le 25 décembre, à la suite d'un traumatisme, il présente à la face interne de la jambe droite un ulcère douloureux, large de 3 centimètres sur 2 centimètres environ, mais très superficiel.

8 janvier. — Après désinfection préalable, on lui applique la botte de Unna.

15 janvier. — La plaie a un bon aspect, très rouge ; les douleurs ont diminué, la cicatrisation commence à se faire.

22 janvier. — Le malade accuse du prurit, en même temps que du soulagement, la plaie n'a plus qu'une largeur de 50 centimes.

29 janvier. — L'état de la plaie est très bon, le prurit persiste.

5 février. — L'ulcère a la grandeur d'une lentille, le malade vague à son travail sans fatigue.

12 février. — Guérison complète, disparition du prurit.

OBSERVATION IX

P..., âgé de cinquante ans, cocher de fiacre.

Antécédents. — Scarlatine à dix ans. Marié, père de cinq enfants bien portants.

En 1902, début d'un ulcère qu'il traite lui-même par différentes pommades sans aucun succès. L'ulcère s'agrandit.

En 1906, il vient à Tenon et y reste quarante jours. On lui fait des pansements humides qui améliorent l'ulcère sans le guérir.

Pendant trois ans, il ne fait aucun traitement, appliquant seulement des chiffons sur la plaie.

Depuis un an on lui fait des pansements secs et humides sans amélioration, pas même de soulagement.

3 janvier. — Nous constatons que la jambe est énorme et porte plusieurs ulcères à la face interne, trois ulcères larges comme une pièce de 0 fr. 50 environ.

A la face interne un énorme ulcère long de 12 à 14 centimètres, large de 10 à 12 centimètres et profond de 6 à 10 millimètres. Autour des ulcères, eczéma variqueux.

5 janvier. — Nous appliquons le traitement de Unna. Grand soulagement du malade. La plaie a bon aspect et bourgeonne bien ; les petits ulcères marchent vers la guérison.

8 janvier. L'amélioration continue ; la douleur a diminué.

12 janvier. — Les petits ulcères vont vers la cicatrisation.

15 janvier. — Les petits ulcères ont disparu ; le grand a un bon aspect, bourgeonne bien ; cautérisation au nitrate d'argent. On lui applique une nouvelle botte.

19 janvier. — Ulcère presque indolore, mais quand on enlève la botte, une hémorragie veineuse survient. On tamponne, on déterge et on refait une botte de Unna.

22 janvier. — Malgré l'hémorragie, la cicatrisation fait des progrès rapides. On cautérise de nouveau et on continue le traitement.

26 janvier. — Seconde hémorragie. Détersion au nitrate d'argent et à la teinture d'iode, l'ulcère a bon aspect et est devenu superficiel et indolore. Les petits ulcères sont complètement cicatrisés.

29 janvier. — Pas d'hémorragie, teinture d'iode. La cicatrisation s'avance.

5 février. — Bon aspect.

9 février. — L'ulcère n'a plus que 5 centimètres de long, 3 à 4 de large, bourgeonne bien. La plaie est très belle, mais saigne facilement. Cautérisation au nitrate d'argent et badigeonnage à la teinture d'iode. Nouvelle application de la botte, le malade éprouve un grand soulagement et vaque à son travail.

12 février. — L'ulcère diminue à vue d'œil et on peut espérer une guérison complète dans une quinzaine de jours.

OBSERVATION X

A..., âgé de soixante ans. Papetier.

Antécédents personnels. — Bronchite chronique, marié, père de six enfants, dont quatre vivants.

En 1904, début de ses ulcères. traité à l'hôpital Saint-Louis par l'emplâtre rouge, il sort guéri un mois après.

En 1908, au mois d'août, récurrence de ses ulcères, il rentre de nouveau à l'hôpital. On le traite par les bandelettes de diachylon, application de pommade à l'oxyde de zinc. Il sort de l'hôpital guéri, après quatre semaines de traitement.

Au début de 1909, récurrence, il rentre à l'hôpital, de nouveau traité par l'emplâtre rouge et par la pommade à l'oxyde de zinc, mais cette fois sort de l'hôpital sans guérison après deux mois de traitement.

Vers la fin de 1909, le malade ne peut plus travailler, la jambe se fatigue très facilement et la douleur est insupportable.

Dès le début de 1910, il vient à la consultation de Tenon, nous constatons sur la jambe droite trois ulcères, dont deux qui siègent à la face interne, grands comme une pièce de 5 francs et l'autre à la face externe grand comme une pièce de 2 francs.

Les ulcères ont mauvais aspect et le malade accuse une grande douleur au niveau de ses ulcères.

5 janvier. — On applique des pansements à l'eau oxygénée et on touche à la teinture d'iode.

8 janvier. — Badigeonnage à la teinture d'iode des ulcères

et de la surface avoisinante et l'application de la botte de Unna.

12 janvier. — Douleur moins vive, même pansement.

15 janvier. — Pas d'amélioration des ulcères, diminution de la douleur. Badigeonnage à la teinture d'iode.

19 janvier. — Un peu d'amélioration, la douleur est notablement diminuée du côté des ulcères.

22 janvier. — La cicatrisation commence, la diminution de la douleur se maintient.

19 janvier. — Les ulcères ont bon aspect, la cicatrisation fait des progrès à vue d'œil, les ulcères ont diminué de un quart environ.

2 février. — Les plaies bourgeonnent et diminuent, le malade ressent un grand soulagement et il peut vaquer à son travail.

5 février. — Un peu de douleur, la plaie est très belle, la cicatrisation fait des progrès.

9 février. — La cicatrisation continue à s'accentuer.

12 février. — Les ulcères ont diminué, celui de la face externe n'a que la grosseur d'une pièce de 0 fr. 50 et les deux autres de 2 francs.

OBSERVATION XI

M. V..., ébéniste, âgé de soixante-cinq ans, hospitalisé pendant un an pour ulcère variqueux :

Le traitement par les pansements humides n'a donné aucun résultat.

11 janvier. — Il se présente à la consultation de Tenon, présentant un ulcère superficiel large d'environ 5 centimè-

tres sur 6 centimètres, siégeant à la partie inféro-antérieure de la jambe droite. Le pied est un peu atteint. La jambe est très douloureuse et très eczémateuse. On applique le traitement de Unna.

15 janvier. — Amélioration sensible, disparition de la douleur.

19 janvier. — Diminution de l'ulcère qui a très bon aspect.

25 janvier. — L'ulcère n'a plus que la largeur d'une pièce de 10 centimes.

5 février. — La cicatrisation fait des progrès.

12 février. — L'ulcère diminue et on peut espérer une guérison prochaine.

OBSERVATION XII

D..., âgé de soixante-sept ans.

Antécédents personnels. — A l'âge de trente-sept, de quarante cinq et de cinquante-six ans, ressent des douleurs rhumatismales.

Décembre 1909. — A la suite d'un coup, il constate l'apparition d'un ulcère.

5 janvier 1910. — A Tenon, nous constatons un ulcère large de 5 centimètres sur 3 au tiers inférieur de la jambe droite siégeant sur la crête du tibia, la marche est douloureuse mais la plaie a bon aspect.

8 janvier. — Nous faisons l'application de la botte de Unna, après désinfection préalable.

12 janvier. — Aucune amélioration, douleur stationnaire.

19 janvier. — La cicatrisation commence, mais la douleur reste stationnaire.

26 janvier. — L'ulcère a bon aspect, la cicatrisation fait des progrès, il est large de 3 centimètres sur 2 centimètres environ, la surface de l'ulcère saigne un peu, mais malgré l'hémorragie nous appliquons notre botte, après avoir badigeonné à la teinture d'iode.

2 février. — Pas d'hémorragie, l'ulcère se cicatrise, mais la douleur tend à persister. On lui applique une bande de toile serrée sur le pied et la jambe : la douleur diminue.

9 février. — L'ulcère a bon aspect, amélioration notable

12 février. — Le malade se trouve de plus en plus soulagé et l'ulcère se cicatrise de plus en plus.

OBSERVATION XIII

V..., ébéniste, âgé de soixante-quatre ans.

Antécédents personnels. — A l'âge de vingt ans : variole ; à l'âge de vingt-quatre ans : fièvre typhoïde ; père de six enfants, très bien portants.

Juillet 1908. — A la suite d'un traumatisme, a eu la jambe droite ulcérée, il s'est traité par des pansements humides et des badigeonnages à la teinture d'iode, sans aucune amélioration. Vers le début du mois de décembre 1909, la marche est impossible à cause de la grande douleur.

5 janvier. — Il vient à la consultation de Tenon, porteur d'un ulcère à la face interne de la jambe droite, large de 7 centimètres sur 5, et profond de 1 à 2 millimètres. Après désinfection relative par des pansements humides, à l'eau oxygénée étendue et des badigeonnages à la teinture d'iode, nous lui appliquons, le 8 janvier, la botte de Unna.

12 janvier. — L'ulcère a bon aspect, diminution de la douleur. Badigeonnage à la teinture d'iode.

15 janvier. — Même état. Teinture d'iode, l'ulcère est large d'environ 5 centimètres sur 4.

19. janvier. — L'ulcère se cicatrise et bourgeonne, diminution notable de la douleur, badigeonnage à la teinture d'iode, cautérisation au nitrate d'argent.

22 janvier. — La cicatrisation fait des progrès.

26 janvier. — L'ulcère a très bon aspect et les bourgeons sont exubérants, teinture d'iode, nitrate d'argent.

29 janvier. — Disparition complète de la douleur, l'ulcère a la grandeur d'une pièce de 2 francs. Badigeonnage à la teinture d'iode.

5 février. - - L'ulcère se cicatrise de plus en plus et est grand comme une pièce de 50 centimes.

12 février. — L'ulcère a bon aspect, bourgeonnant bien, disparition complète de la douleur, et il vaque depuis une quinzaine de jours à son travail.

OBSERVATION XIV

H..., serrurier, âgé de soixante ans, probablement spécifique.

Il y a trois ans, ulcère de la face externe de la jambe droite, large de 12 centimètres, long de 10 centimètres, profond de 2 à 4 millimètres.

On lui fait des pansements humides et des piqûres de biiodure de mercure, et ensuite des applications de pommade au peroxyde de fer.

Guérison six semaines après. Deux mois plus tard, réci-

diver ; le malade ne s'est pas fait traiter jusqu'au 1^{er} décembre 1909.

1^{er} décembre. — Il vient à la consultation de Laënnec.

On constate un large ulcère de 15 centimètres sur 10 centimètres et plusieurs petits ulcères variant de 2 à 5 centimètres de largeur, sur la face externe de la jambe droite.

4 décembre 1909. — Application de la botte de Unna.

9 décembre. — Les ulcères ont bon aspect.

14 décembre. — Les petits ulcères se cicatrisent très vite.

26 janvier. — Tous les petits ulcères sont guéris. Les souffrances très vives avant le traitement ont presque disparu.

Le grand ulcère n'a plus qu'une largeur d'une pièce de 2 francs.

30 janvier. — Cicatrisation complète.

10 février. — Récidive, après une marche forcée, mais l'ulcération a bon aspect ; elle est superficielle et indolore et n'a que la largeur d'une pièce de 20 centimes.

Le malade peut vaquer à ses occupations et travailler sans trop de fatigue.

On reprend le traitement.

OBSERVATION XV

M^{me} D. B..., âgée de soixante-six ans, journalière.

Antécédents personnels. — Quatre fausses couches de deux à quatre mois.

Il a environ un an la malade voit apparaître deux ulcérations siégeant au tiers inférieur de la jambe gauche.

Elle rentre à l'hôpital Tenon ; on la traite par des pansements humides et des badigeonnages à la teinture d'iode, elle sort de l'hôpital cinq semaines après sans être guérie.

27 janvier. — Elle vient à la consultation de chirurgie, nous constatons deux ulcères au tiers inférieur de la face externe de la jambe gauche, l'un large de 5 centimètres sur 4, l'autre large de 3 centimètres sur 3, et de 3 à 5 millimètres de profondeur, la malade présente en outre un gros paquet variqueux.

26 janvier. — Application de la botte de Unna.

29 janvier. — Pas grande amélioration, mais diminution de la douleur.

2 février. — Pas grande amélioration, badigeonnage à la teinture d'iode, KI à l'intérieur.

5 février. — L'aspect des ulcères est notablement meilleur, diminution de la plaie, les ulcères sont moins profonds.

12 février. — Etat stationnaire.

OBSERVATION XVI

H..., âgé de cinquante-deux ans, journalier.

Antécédents. — Bronchite chronique, emphysème.

3 janvier. — Vient à la consultation de Tenon, il présente un gros paquet variqueux à la face interne de la jambe et un ulcère.

Il y a sept ou huit ans, l'ulcère a été traité par l'emplâtre de Vigo, la pâte à l'oxyde de zinc, des pansements humides, des applications de teinture d'iode, sans aucune amélioration.

Vers le 3 janvier, il se présente à nous avec un ulcère superficiel à la face externe de la jambe gauche, d'une dimension de 3 cm. 5 environ, à la face interne un autre ulcère grand de 7 à 8 centimètres sur 10 centimètres et très profond (environ 7 millimètres); les ulcères ont mauvais aspect et sont très atones.

6 janvier. — Lavage au vin aromatique, puis application d'une botte de Unna.

5 janvier. — La plaie est toujours atone, pas d'amélioration, cependant la douleur est notablement diminuée, jusqu'au 2 février peu de diminution dans les dimensions du grand ulcère, mais le petit va vers la guérison.

9 février. — Les plaies ont bon aspect.

12 février. — Le grand ulcère commence à bourgeonner, le petit a la dimension d'une lentille, la douleur est notablement diminuée.

OBSERVATION XVII

B..., âgé de quarante-six ans, journalier, pas d'antécédents personnels, marié, père de trois enfants.

Juillet 1909. — A la suite d'un traumatisme, il a un ulcère au-dessous de la cheville de la jambe droite, la jambe douloureuse, traité par des pommades, des pansements humides et des badigeonnages à la teinture d'iode, pas de guérison.

12 janvier 1910. — Il vient à la consultation de Tenon. Nous constatons un ulcère grand comme une pièce de 5 francs siégeant sous la cheville de la jambe droite, désinfection de la plaie par les mêmes procédés.

15 janvier. — Application de la botte de Unna.

19 janvier. — L'ulcère a bon aspect, diminution de la douleur.

26 janvier. — L'ulcère commence à se cicatriser, diminution de la douleur.

7 février. — L'ulcère est grand comme une pièce de 10 centimes, disparition de la douleur, le malade vague à son travail sans fatigue.

9 février. — Tendance à la cicatrisation de l'ulcère, le malade éprouve un grand soulagement.

12 février. — La plaie est belle.

OBSERVATION XVIII

L..., ouvrier en pianos, âgé de cinquante-sept ans. Pas d'antécédents personnels.

En 1901, le malade a eu à la suite d'un coup une ulcération à la face interne de la jambe droite, traité avec des compresses à l'eau phéniquée, et avec une pommade d'huile d'olive et de cire. Il est guéri après trois mois de traitement.

En 1907, récurrence de l'ulcère, le malade est atteint en outre d'eczéma variqueux ; on le soumet au même traitement, il est guéri deux mois après.

En 1910, récurrence, l'ulcère est grand comme une pièce de 1 franc, pas très douloureuse.

8 janvier. — Il vient à la consultation et nous appliquons la botte de Unna.

15 janvier. — La cicatrisation fait des progrès.

22 janvier. — La douleur est complètement disparue, l'ulcère a bon aspect, grand comme une pièce de 50 centimes.

29 janvier. — L'ulcération marche vers la guérison.

5 février. — Même état.

12 février. — L'ulcère est grand comme une lentille.

CONCLUSION

1° Les traitements proposés pour la guérison des ulcères variqueux sont innombrables et leur nombre même est la preuve de leur peu de succès ;

2° Les traitements peuvent être divisés en deux groupes : traitement médicaux et traitement chirurgicaux. Dans le premier cas, on se contente d'applications de compositions variées sur la surface de l'ulcère ; dans le deuxième cas le chirurgien intervient soit sur l'ulcère même ou dans son voisinage immédiat, soit à distance sur les veines variqueuses du membre inférieur ;

3° Le procédé de traitement « ambulatoire » qui fait l'objet de notre thèse, consiste à appliquer sur l'ulcère, après désinfection préalable, une bande de tissu approprié, imbibée d'une colle ainsi composée :

Oxyde de zinc.....	25 gr.
Gélatine.....	25 gr.
Glycérine.....	100
Eau.....	100

4° Le pansement est renouvelé suivant l'abondance des sécrétions une ou deux fois par semaine ; cha-

que fois, l'ulcère est touché, soit à la teinture d'iode, soit au nitrate d'argent, suivant l'aspect des bourgeons charnus ;

5° Les malades ressentent presque immédiatement un grand soulagement, et tout en vaquant à leurs occupations, voient leur ulcère diminuer rapidement et la cicatrisation se faire dans un temps qui varie de quinze jours à six semaines, suivant la profondeur et l'étendue de l'ulcère ;

6° Le traitement présente le gros avantage d'être « ambulatoire », ce qui permet aux malades de continuer à gagner leur vie ; en outre, il évite l'accaparement des lits d'hôpitaux par des sujets qui, à part leur infirmité chronique, sont souvent parfaitement bien portants.

Vu : Le Président de la thèse

RECLUS

Vu : le Doyen

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

- Adams.* — Treatement of varicose ulcers of the leg with special reference to sponge graft and unna's bandage, poste graduate. N. Y. 1908, XXIII, 216, 225.
- Baynton.* — Description accoint of anew mettod of treating old ulcer in the legs. Londres, 1797.
- Berger (P.).* — Traitement des ulcères de jambe par l'autoplastie italienne modifiée. France médic. Paris, 1875, XXII, 329
- Bruas.* — De la méthode de Bier dans le traitement atonique et phagédénique des membres. Marseille médic., 1907, livre X, 35, 36.
- Charade.* — Thèse de Paris, 1890.
- Chipault.* — Médecine moderne, août 1900.
- Fougères.* — Thèse de Paris, 1899.
- Gaudin.* — In caducée, 1902.
- Goolden.* — The Lancet. London, 1879, II, 606.
- Longin.* — Thérapeutique médicale et chirurgicale, 1908.
- Martin (H. A.).* — Treatement of ulcers of the leg by pure Rubber Bandage the Lancet. London, 1879, I, 839.
- Maury.* — Thèse de Paris, 1903-1904.
- Moreschi.* — Il mio processo par la cura delle varici ed ulceri varicosa agli arti-inferiori. Clinica chirur., 1899, 89
- Peter (A. G.)* — Calcium iodide in ulcers of the leg. Britich. M. J. London, 1907, I, 991.

Reclus. — Traité de Chirurgie, t. I.

Reverdin. — Bull. génér. thérapeutique. Paris, 1872, t. XXXII,
71-74.

Ricard. — Thèse de Paris, 1896.

Schwartz. — Presse médicale, 1898, p. 197.

Unna. — Indépendance médicale, sept. 1897.

Vaissier. — Thèse de Paris, 1897.

Wenzel. — Buenos-Ayres. Der circularschnitt am obern
henkel beider operativen Behandlung der varicen
und des ulcers cruris. Bull. Klin. wockens.,
1902, 122.

Wickham. — Bull. soc. franç. de dermat. et syph. Paris,
1907, XVIII, 302, 304.